

sich allmählich steigerten. 9 Tage nach der Operation wurde die Kraniotomie gemacht. Dura normal, bei Punktion des Gehirns aber wurde ein großer Hirnabszeß entleert. Lumbalflüssigkeit klar, mit einzelnen Zellen. Der spätere Verlauf befriedigend. Patient wurde nach 2 Monaten geheilt entlassen.

7. Buhl: 3 Fälle von Stenosis oesophagi (Cancer).  
Jörgen Möller-Kopenhagen.

### III. Belgische Gesellschaft für Otologie, Rhinologie und Laryngologie.

Versammlung am 15. Februar 1914 im Hôpital Saint-Jean in Brüssel.

Vorsitzender: F. Vues (Brüssel).

1. Vues (Brüssel): Die Abschätzung der Leistungsfähigkeit nach Berufsunfällen von Ohr, Kehlkopf und Nase. Nach einigen juristischen Bemerkungen und einer Darlegung, wie man, den Forderungen des Gesetzes folgend, die absolute Arbeitsunfähigkeit und andererseits den früheren Zustand des Verletzten erschließen kann, geht V. die verschiedenen Traumen der einzelnen Abschnitte des Gehörorgans durch und erörtert deren Einfluß in gedachter Beziehung. Die durch schlechte Narbenbildung oder Abreißen der Ohrmuschel verursachte Entstellung kann unter Umständen die Konkurrenzfähigkeit vermindern und rechtfertigt jenachdem, ob eine oder beide Seiten betroffen sind, eine Entschädigung von 5 oder 10 Proz. Bei Vorhandensein chronischer Otorrhoe ist es billig, die Invaliditätsschätzung um 5 bis 10 Proz. zu erhöhen, während eine trockene Trommelfellperforation keine solche Erhöhung bedingt. Fazialislähmung, wie sie nach Traumen des Warzenfortsatzes häufig vorkommt, kann je nach dem Beruf auf 0—25 Proz. abgeschätzt werden. Die symptomatischen Folgen der Ohrverletzungen, die man besonders zu berücksichtigen hat, sind die Störungen des Gehörs und der Schwindel. Bei ersteren muß man von der für die Arbeitsleistung notwendigen Hörschärfe ausgehen, die immer geringer als die normale Hörschärfe ist. Man kann als solche ein Gehör von 5 m für Flüstersprache betrachten, wenn das andere Ohr gesund ist, ein Gehör von 7 m bei doppelseitiger Erkrankung. V. schätzt die Einbuße in folgender Weise ab: a) bei einseitiger Erkrankung und einem Gehör für Flüstersprache von nicht unter 3 und nicht über 5 m — 0 bis 5 Proz.; b) bei einseitiger Erkrankung und einem Gehör für Flüstersprache unter 3 m — 5 bis 10 Proz.; c) bei einseitiger Taubheit (Flüstersprache unter 20 cm) — 10 bis 15 Proz. Bei doppelseitiger Erkrankung addiert man die beiden Einzelsätze und fügt 10 Proz. hinzu, wenn es sich um Schwerhörigkeit, 20 Proz., wenn es sich um Taubheit handelt. Sind beide Ohren ungleich ergriffen, so verfährt man ebenso und erhöht die Schätzung um 5—10 Proz. Subjektive Geräusche geben nur dann zu einer Entschädigung Anlaß, wenn sie das Gehör herabsetzen oder den Allgemeinzustand schädigen. Gleichgewichtsstörungen kommen besonders bei gewissen Berufen in Rechnung, man wird auf sie hin eine Rente, die zwischen 10 und 60 Proz. schwankt, gewähren. Bei Zuständen, die der Besserung fähig sind, wird der Begutachter auf die Notwendigkeit noch späterer Untersuchungen hinweisen.

Unfälle, die den Kehlkopf einbeziehen, sind verhältnismäßig selten, sie verursachen eine Abnahme der Leistungsfähigkeit, wenn sie Respirationsbeschwerden oder Aphonie zur Folge haben. Ersterenfalls würde die Entschädigung, je nach den Arbeitsverhältnissen, zwischen

5 und 50 Proz. schwanken; die Notwendigkeit, beständig eine Kanüle zu tragen, bringt sogar im allgemeinen absolute Arbeitsunfähigkeit mit sich. Phonationsstörungen haben für die Handarbeiter weniger Bedeutung als für solche, die sich ihrer Stimme bedienen müssen. Die Entschädigung schwankt hier dementsprechend von 0 bis 30 Proz.

Verletzungen, die die Nase betreffen, sind gewöhnlich nicht von großer Wichtigkeit. Eine Entstellung durch häßliche Narben würde 5—15 Proz., der gänzliche Verlust der Nase 15—30 Proz. gleichkommen. Eine einseitige Stenose, die im übrigen nur wenig schadet, kann unter Umständen mit 5—10 Proz. abzuschätzen sein, vollständiger Verschuß auf beiden Seiten bedingt 15—20 Proz., das Vorhandensein einer Sinusitis 5—10 Proz. Entschädigung.

Traumatische Neurosen treten im Gefolge von Unfallverletzungen der Ohren, des Kehlkopfes und der Nase häufig auf. Sie gehen mit äußerst mannigfaltigen Symptomen einher, man schätzt sie ab, als ob es sich um wirkliche Störungen handle, und man tut sogar im Sinne beider Parteien gut, wenn man die Frage der Unfallrente möglichst bald regelt, weil dadurch die Heilung in wunderbarer Weise beschleunigt wird. Eine Revision ist innerhalb der drei Jahre immer noch möglich.

Der letzte Teil des Berichtes bezieht sich darauf, daß sowohl eine syphilitische Infektion durch die Verletzung selbst verursacht, als die Wunde später syphilitisch infiziert werden kann. Ferner vermag eine von früherher bestehende Syphilis die Folgen eines Unfalls zu verschlimmern. Diese Verhältnisse müssen verschieden beurteilt werden. Eine erst später erworbene Syphilis berechtigt nicht zu Entschädigungsansprüchen, ebenso ist dem Trauma nur unter gewissen Umständen eine Rolle bei dem Manifestwerden einer latenten Syphilis zuzugestehen. In jedem Falle gibt die Syphilis nur dann ein Recht auf Unfallrente, wenn sie deutlich ausgesprochene Störungen hervorruft, und diese unterliegen als solche der Abschätzung.

Zum Schluß verlangt V. eine Verlängerung der Frist für die Verjährung und für die Revision, welche beide ungenügend sind, er empfiehlt die Schaffung von Bezirksräten, die die erlittenen Schädigungen aburteilen sollen, so daß aus dem Bericht des mit der Untersuchung betrauten Arztes alle technischen und juristischen Fragen ausgeschaltet würden, und er spricht zuletzt den Wunsch aus, daß die Wohltaten des Gesetzes auch auf die Gewerbekrankheiten ausgedehnt werden.

#### Diskussion.

De Stella betont die Häufigkeit der Abduzenslähmungen bei Frakturen des Proc. mastoideus. Die davon abhängige, sehr störende Diplopie dauert von 6 Wochen bis zu 3 Monaten.

Goris bezieht die Abduzenslähmung auf eine Verletzung der Spitze des Felsenbeins; er hat einen dieses beweisenden Fall operiert.

Hennebert hat zwei Basisfrakturen mit Lähmung des Abduzens und totaler Aufhebung der Funktionen des Akustikus gesehen.

Broeckeaert hat gleichfalls eine Otitis mit Lähmung des Abduzens, Fazialis und Neuralgie des Trigeminus gesehen, bei der die Exploration der Spitze des Felsenbeins die Schmerzen und die Diplopie zum Aufhören gebracht hat. In bezug auf die Entstellungen nach Verletzungen des Gesichts glaubt er, daß auch den danach häufig eintretenden psychischen Störungen Rechnung getragen werden muß.

Capart Sohn ist über die Entschädigungsansprüche von Trägern einer Trachealkanüle anderer Ansicht als der Vortragende. Er hat mehrere Tracheotomierte gekannt, die noch eine sehr tüchtige Arbeit zu leisten imstande waren. Es wäre daher unbillig, solche Leute für ganzinvalide zu erklären.

Delsaux ist gleicher Ansicht, dagegen findet er die Entschädigung für vollständigen Verlust der Nase oder der Ohrmuschel unzureichend.

Beco tut eines wegen Laryngotyphus Tracheotomierten Erwähnung, der Flakerkutscher gewesen ist. Er empfiehlt bei alten Kanülenträgern die Tracheostomie.

2. Broeckaert (Gent): Internationale Untersuchung über Ozäna. B. teilt mit, daß das belgische Komitee für die internationale Sammelforschung über Ozäna sich gebildet hat, und daß seine Arbeiten seit Januar eingeleitet worden sind. Ein Rundschreiben ist an alle Ärzte des Landes abgeschickt worden, um sie über Zweck und Gegenstand der Untersuchung aufzuklären und sie zur Ausspürung der Fälle von wahrer und zweifelhafter Ozäna zu veranlassen. Diese Kranken sollen den Spezialisten überwiesen werden, damit sie eine eingehende Untersuchung anstellen und deren Ergebnisse auf den dafür hergestellten Fragebogen notieren. B. betont die Wichtigkeit der Blutuntersuchung im Hinblick auf Syphilis, der Kutanreaktion im Hinblick auf Tuberkulose und der Untersuchung der Nebenhöhlen der Nase mit Rücksicht auf etwaige Sinusitiden. Er weist auf die Arbeiten aus neuester Zeit über die ätiologische Bedeutung des Kokkobazillus Perez hin, dessen Spezifität so gut wie bewiesen ist. Schließlich fordert er alle seine Kollegen in Belgien auf, sich selbsttätig mit diesem wichtigen Punkte in der Pathogenese der Ozäna zu beschäftigen, und zeigt die Wege an, wie die betreffenden Untersuchungen geführt werden sollen.

3. Trétrôp (Antwerpen): Einige Worte über den Charlatanismus in der Oto-Rhino-Laryngologie. Nachdem er daran erinnert hat, daß auf dem Internationalen Otologenkongreß zu Bordeaux 1904 der Wunsch auf Unterdrückung des Quacksalbertums einstimmig geäußert worden ist, setzt T. das Unrecht auseinander, das den Kranken durch die Quacksalber geschieht, indem sie einer rechtzeitigen sachgemäßen Behandlung beraubt werden. Er sucht die Spezialisten aus ihrer Gleichgültigkeit aufzurütteln, da ja ihre Interessen und diejenigen der Kranken zusammenfallen. Man muß das Publikum aufklären, besonders, indem man in den Krankenhäusern, den Hygienemuseen usw. kleine Ausstellungen errichtet, die sich auf den Charlatanismus beziehen. T. fordert die Belgische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie auf, sich der Belgischen nationalen Liga gegen den Charlatanismus anzuschließen (geschieht durch einstimmiges Votum); auf der im Mai 1915 projektierten Ausstellung für Soziologie in Antwerpen soll eine Abteilung speziell der Entlarvung des Marktschreiertums gewidmet sein. Die sehr wichtige in Rede stehende Frage sollte ferner nächst dem den Gegenstand eines eingehend begründeten Gutachtens bilden, an dem sich alle Mitglieder der Gesellschaft beteiligen. (Ausführlich Presse oto-laryng. belge. XIII. 4. p. 173. 1914.)

4. Collet; Die Frage der Taubstummen in Belgien und besonders in der Anstalt Berchem-Sainte-Agathe. Sehr gründliche Studie über die Taubstummen- und Taubblindenanstalten in den verschiedenen Ländern, namentlich in Dänemark, Deutschland und den Vereinigten Staaten. C. weist auf die Überlegenheit des dort erteilten Unterrichts hin, indem die Kinder je nach ihrer Empfänglichkeit für die Erziehung in verschiedenen Klassen untergebracht werden. Dagegen nehmen die entsprechenden Anstalten in Belgien ebensowohl die normalen, die degenerierten, die epileptischen, die geistig zurückgebliebenen, wie die taubstummen Kinder auf, und die Folge davon ist, daß die letzteren, die allein wirklich bildbaren unter diesen Elementen, in ihren Fortschritten bedeutend gehemmt werden. Es ist deshalb an der Zeit, daß die Anstalten für Taubstumme und Taubblinde anstatt dem Justiz- dem Unterrichtsminister unterstellt werden, daß ferner der Unterricht in ihnen daraufhin besonders geprüften Lehrern über-

tragen und die Beaufsichtigung von sachverständigen Leuten geübt wird. Die Anstalt Berchem-Sainte-Agathe bestrebt sich, die beste zu sein; die Lehrer machen in ihr einen vorbereitenden Kursus durch und leisten Privatexamina ab. Das ist gut, aber noch nicht genügend. Um weiter zu kommen, muß das ganze Taubstummenwesen in Belgien neu geordnet werden.

5. Dewatripont: Die Verhütung der syphilitischen Infektion durch den Mund bei den Glasbläsern. Auf Grund seiner einschlägigen Untersuchungen ist D. zu folgenden Ergebnissen gekommen. Die Glasbläser kennen die ihnen drohende Gefahr nicht, sie sind sich ihrer Pflichten gegen ihre Mitarbeiter nicht bewußt und halten sich für geheilt, wenn sie keine äußeren Zeichen der Krankheit mehr haben. Andererseits sind sie sozial schlechter als die übrigen Arbeiter gestellt, da sie der Unfallgesetzgebung nicht unterliegen und somit bei ihnen widerfahrere Schädigungen oder Erkrankungen durch den Beruf keine staatliche Hilfe finden. Sache des Gesetzgebers ist es, diesen Zustand zu ändern, die Arbeit der Glasbläser zu regulieren, eine ständige ärztliche Überwachung für sie mit Rücksicht auf Syphilis einzurichten und zu verlangen, daß sie sich den Proben von Wassermann und von Noguchi unterwerfen. Um die direkte Infektion zu vermeiden, empfiehlt D. den Gebrauch eines eigenen Mundstücks für jeden einzelnen Arbeiter, das dem Blaserohr angefügt werden kann. Überhaupt sollte alles Arbeitsgerät ihm gehören und von ihm allein benützt werden. Die Glasarbeiter, und zwar schon die Kinder, die sich diesem Gewerbe zuwenden wollen, müssen über die Gefahren, denen sie ausgesetzt sind, belehrt werden. Außerdem tut es vor allem not, sie dem gewohnheitsmäßigen Alkoholmißbrauch abwendig zu machen, der gleichfalls die Quelle so vielen Elends ist.

6. Galand Sohn: Ein den Larynx betreffender Arbeitsunfall.

7. Dewatripont (Brüssel): Die späteren Folgen der Trommelfellruptur bei den Kaisonarbeitern. Unter einer großen Anzahl solcher Arbeiter, die zu untersuchen er Gelegenheit hatte, hat D. 21 mit Trommelfellruptur gefunden. Bei 18 war die Verletzung doppelseitig und mit Nasenbluten, Bewußtseinsverlust usw. vergesellschaftet. 14 von diesen Arbeitern waren zur Zeit des Unfalls mit Nasenkatarrh behaftet. 9 hatten in der Folge Otitis media purulenta, und alle waren mehr oder weniger taub, 5mal gleichzeitig mit subjektiven Gehörsempfindungen, einmal mit Schwindel. D. bemerkt, daß diese subjektiven Störungen bleibende sind, und daß die Verletzten ohne alle Mittel sind, vor Gericht eine Schadloshaltung zu erlangen, weil sie den Tag, den Monat und manchmal selbst das Jahr, wo das Trauma stattgefunden hat, nicht angeben können, und weil sie außerdem gewöhnlich ihre Forderung nicht zur richtigen Zeit angemeldet haben. Darum ist es notwendig, daß bei derartigen Berufsunfällen, nach welchen eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit sicher zu erwarten ist, die Verletzten sofort durch einen Ohrenarzt untersucht werden. Ferner muß eine neue Untersuchung vor dem Ablauf der dreijährigen Frist vorgenommen werden, die das belgische Gesetz als Termin bis zur endgültigen Bestimmung der Entschädigung für Arbeitsunfälle feststellt. (Ausführlich mitgeteilt Presse oto-laryngol. belge. XIII. 6. p. 279. 1914.)

8. Trétrap: Hörstörungen durch das Telephon. Bericht über zwei Beobachtungen von Unfall beim Telephonieren durch Kurzsicht, der eine bei einem Privatmann, der andere bei einer berufsmäßigen Telephonistin. Dabei trat ein scharfes, sehr starkes Geräusch im Ohre auf, gefolgt in dem ersten Falle von Hörstörungen von 24stündiger Dauer, im zweiten von einer fast vollständigen Taubheit mit Hyperaesthesia acustica, die zu ihrer Heilung mehr als drei Wochen brauchte. T. führt diese Erscheinungen auf den in die Telephonleitung übergetre-

tenen, hochgespannten Starkstrom zurück. (Ausführlich Presse otolaryngol. belge. XIII. 6. p. 275. 1914.)

9. Delsaux (Brüssel): Beitrag zur Kenntnis der Ohr- und Felsenbeinverletzungen. D. teilt folgende sieben Beobachtungen von verschieden schwerem Trauma mit, welches das Gehörorgan oder das Felsenbein betroffen hatte:

a) Junger Mann, war beim Schlittschuhlaufen auf die linke Seite des Gesichts gefallen. Er war während einiger Sekunden betäubt. Blutausfluß aus dem Ohre, etwas Ohrensausen und leichte Gehörabnahme, doch verloren sich diese Störungen in wenigen Tagen wieder. Es handelte sich also nur um eine Kontusion des Ohres.

b) Der 17jährige Patient war aus 3 m Höhe von der Treppe herabgestürzt. Momentane Bewußtlosigkeit, Schwindel, Erbrechen, Blutung aus dem verletzten Ohre. Drei Tage später Fazialislähmung, auch wich der Gang des Patienten von der geraden Richtung ab. Dann fortschreitende Besserung der Symptome, die auf die Trommelfellruptur, begleitet von einer Blutung in den Canalis facialis, zurückgeführt werden.

c) 22jähriger Maurer. Sturz aus einer Höhe von 8 m. Weder Bewußtseinsverlust, noch blutiger oder wässriger Ausfluß aus dem Ohre. Leichte Fazialislähmung. Die Untersuchung zeigte die Trommelfelle unversehrt, aber Herabsetzung des Gehörs für die Uhr und fehlenden kalorischen Nystagmus auf der verletzten Seite. Mißverhältnis zwischen den vestibulären und Trommelfell-Symptomen. Die Prognose muß in bezug auf die labyrinthären Störungen zurückhaltend sein. Jedenfalls besteht für den Kranken eine gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit auf seinem Arbeitsgebiet. Die Diagnose lautet auf eine traumatische Labyrinthapoplexie.

d) Der 28jährige Kranke hatte nach einem Sturz aus 10 m Höhe Bewußtlosigkeit, Blutausfluß aus der Nase und beiden Ohren, später Otorrhoe gezeigt. Beim Erwachen Störungen des Intellekts fast bis zur Geistesverwirrung. Erschlaffung der Sphinkteren. Fieber. Für das Ohr wurde die Biersche Stauungsbehandlung angewandt, worauf sich der Zustand bald besserte, bald verschlechterte. Eröffnung eines retroaurikulären Abszesses, dann wegen erneuten Erscheinens von Fieber Aufmeißelung und Entleerung extraduralen Eiters. Nach der Operation Temperaturabfall, Verschwinden der psychischen Symptome, Rückkehr von Appetit und Schlaf. Der Kranke befindet sich auf dem Wege der Genesung.

e) Patient, 24 Jahre alt, war durch einen Straßenbahnwagen, als er radfuhr, umgestoßen worden. Langdauernde Bewußtlosigkeit und Blutung aus dem rechten Ohre und der Nase. Fazialislähmung, Hirndrucksymptome. Es wurde eine Kraniektomie zur Druckentlastung und die Punktion der Meningen gemacht, mit dem Erfolg, daß das Bewußtsein zurückkehrte und die Fazialislähmung verschwand. Doch hinterblieb eine Störung der Funktion des Koehlear- und Vestibularapparates, wie durch die betreffenden Proben nachgewiesen werden konnte. Patient ist Häusermaler und als solcher auf Grund der Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit zu einer Unfallrente berechtigt. Bevor aber die Höhe dieser festgelegt wird, muß man einige Zeit warten, weil die vorhandenen Symptome sich steigern können. Daher sind auch wiederholte Nachprüfungen erforderlich.

f) Sturz aus dem ersten Stockwerk durch einen Glasverschlag, wobei das Kinn auf einen Tisch im Erdgeschoß aufschlug. Die Gelenkköpfe des Unterkiefers frakturierten beiderseits den knöchernen Gehörgang, sprengten die Sutura temporo-sphenoidalis und drangen durch die Meningen in das Gehirn ein, aus welchem sie, zugleich mit Teilchen dieses, erst im Augenblick der Einrenkung wieder heraustraten. Trümmer von Hirnsubstanz entleerten sich aus beiden Gehörgängen. Trotz dieser schweren Komplikation und des Vorhandenseins auch noch

anderer Verletzungen genas die Kranke und ist bis heute, 6 Jahre lang, gesund geblieben. Fälle dieser Art sind selten; der vorliegende ist von Delstanche Sohn beobachtet worden.

g) Der 47jährigen Frau war vor ungefähr 10 Jahren eine Revolverkugel in das rechte Ohr geschossen worden. Sie verlor das Bewußtsein und hatte eine starke Blutung aus dem Ohre, ferner bestanden Taubheit, komplette Fazialislähmung und Kieferankylose. 2 Jahre später wurde ein erfolgloser Versuch zur Entfernung der durch das Röntgenverfahren in ihrem Sitz erkannten Kugel vorgenommen. Es vergingen wieder mehrere Jahre, in denen sich Patientin vollkommen wohl befand. Vor 2 Monaten stellten sich starke Schmerzen in Kopf und Ohr ein, gefolgt von Otorrhoe, außerdem Schwindel und unstillbares Erbrechen, sowie Kurzatmigkeit, doch konnte die Kranke, auf den Arm einer anderen Person gestützt, gehen. Einträufelungen von Boralkohol, die nach der Aufnahme ins Krankenhaus gemacht wurden, brachten die Gehörgangsgranulation teilweise zum Verschwinden, verminderten die Eiterung und ermöglichten es bald, das Projektil mit der Sonde zu fühlen und selbst zu sehen. Kein Fieber; der Schwindel, das Erbrechen und die Schmerzen verloren sich. Aus persönlichen Gründen mußte die Kranke das Hospital verlassen, 2 Tage später aber wurde sie schwer leidend, mit heftigem Schwindel und Erbrechen, auf einer Tragbahre wieder hereingebracht. Operation am folgenden Tage unter Lokalanästhesie mit Eusemin: Totalaufmeißelung und Extraduktion der Kugel. Verband ohne vorheriges Kürettament der Paukenhöhle, um eine Infektion zu verhüten. Trotzdem verfiel die Kranke in Koma und starb in diesem, ohne Fieber, Konvulsionen oder irgendeine Lähmung gezeigt zu haben. Die Sektion deckte einen fast die ganze rechte Kleinhirnhemisphäre einnehmenden Abszeß auf. D. weist im Anschluß an diese Beobachtung auf die Notwendigkeit hin, Kranke mit Gleichgewichtsstörungen auf das Gründlichste zu untersuchen und sich nicht an dem Fehlen von Fieber allein genügen zu lassen, um nur auf eine drohende Labyrinthinvasion zu schließen. In dem vorliegenden Falle freilich waren keinerlei Stützpunkte für eine weitergreifende Diagnose vorhanden gewesen.

Eine ausführliche Wiedergabe der Mitteilungen des Vortr. findet sich: Presse oto-laryngol. belge. XIII. 3. p. 137. 1914.

10. Marbaix (Doornick): Ein Fall von Felsenbeinfraktur mit sehr schnell verlaufener tödlicher Meningitis. 45jähriger Arbeiter, der am 28. Mai 1913 mit der Stirn gegen eine Planke gestoßen war. Untersuchungsbefund am folgenden Tage: Ekchymose am linken Trommelfell, Nystagmus, starke Gleichgewichtsstörungen. Weber nach der gesunden Seite, Gehör für Uhr und Flüstersprache auf der kranken Seite 0. Keine Fazialislähmung. Temperatur 40,1°, Puls 96. Lumbalpunktat trübe, mit zahlreichen Leukozyten. Mehrere Stunden später stellte sich große Unruhe, mit Somnolenz abwechselnd, ein. Eine neue Lumbalpunktion am 30. Mai ergab wieder trübe, unter Druck stehende Flüssigkeit. Koma und Tod am 31. Mai; am Todestage wurde eine Lähmung der rechten Körperseite festgestellt. M. meint, daß die Schwere des Falles sich vielleicht durch das Vorhandensein einer einfachen Fissur erklären ließe, durch die die Mikroben aus der Paukenhöhle in das Cavum cranii einwanderten, um sich dann in dem abgeschlossenen Raume schnell weiter zu entwickeln; er vergleicht diesen Vorgang damit, daß auch Stichwunden leichter Phlegmonen zur Folge haben als breit offene Wunden. Eine Kraniektomie, selbst frühzeitig vorgenommen, würde bei dem bösartigen Charakter der Meningitis wohl kaum das Leben gerettet haben.

Diskussion.

Hennebert fragt, ob es sich nicht um eine Influenzaotitis gehandelt haben kann.

Buys spricht sich dahin aus, daß die Natur des Falles sich überhaupt nicht klarstellen läßt, da eine Autopsie nicht gemacht worden ist und der Allgemeinzustand von vornherein zu schwer beeinträchtigt war, um eine gründliche Untersuchung zu gestatten.

11. Hennebert: Bemerkungen über eine Reihe von Fällen von Ohrverletzung. Aus der großen Zahl solcher Beobachtungen, die H. gemacht hat, führt er als besonders interessant die folgenden an:

a) einen Fall von Hämatom der Paukenhöhle mit schneller Resorption des Ergusses.

b) 3 Fälle mit Fazialislähmung. In dem einen von diesen bestanden nur leichte Störungen der Schalleitung, bei den beiden anderen war eine Fraktur in der Tiefe des Gehörganges und totale Aufhebung der Kochlear- und Vestibularfunktion vorhanden. Doch war hier die Lähmung das eine Mal nur vorübergehend, das andere Mal bleibend.

c) 2 Fälle von Lähmung des Abduzens, die eine auf der Seite der Verletzung, die andere auf der entgegengesetzten Seite. In dem letzteren Falle ließen sich sowohl rechts als links bedeutende Störungen seitens des vorderen und hinteren Labyrinths feststellen.

d) 2 Fälle, in denen die Labyrinthläsion auf der dem Trauma entgegengesetzten Seite sich vorfand, während das Ohr der verletzten Seite keinerlei Störung aufwies.

Im allgemeinen genügt es nach H. für die Praxis, um einseitige Taubheit festzustellen, daß man das gesunde Ohr durch Reiben der Ohrmuschel mit der Handfläche oder durch Hineinstecken eines Fingers in den Gehörgang und schnelles Vibrierenlassen desselben ausschließt; diese Bewegungen unterbricht man in unregelmäßigen Zeitabschnitten, während man mit dem Untersuchten zu sprechen fortfährt. Besteht wirklich einseitige Taubheit, so kann der Untersuchte nur die in den Pausen gesprochenen Worte wiederholen. Dagegen ist der Simulant nicht imstande, die Schalleindrücke beider Ohren auseinanderzuhalten. Das Lombardsche Verfahren zur Aufdeckung einseitiger Taubheit ist in den meisten Fällen mit dem eben genannten in Übereinstimmung; am häufigsten findet bei Verschuß des hörenden Ohres eine Verstärkung, seltener eine Abschwächung der Stimme statt, einmal zeigte sich vollständige Stimmlosigkeit. Die Entwicklung der Störungen in diesen Fällen ist sehr verschieden, eine Rückkehr zur Norm ist selten, das Gehör kann sich zwar wieder bessern, aber in der Regel bleibt die Schwerhörigkeit bestehen oder erfährt sogar noch eine Steigerung. Die Vestibularsymptome pflegen nach kürzerer oder längerer Zeit zu schwinden, ein Andauern derselben deutet auf eine tiefere, endokranielle Schädigung hin. Bei der Untersuchung des Vestibularapparates wird davor gewarnt, endgültige Schlüsse auf eine einzige Prüfung hin zu ziehen, da die gleichen Proben schon nach einem Zwischenraum von wenigen Tagen ganz andere Ergebnisse liefern können. Ferner soll man sich nie auf die Verwendung nur einer der Proben beschränken, vielmehr stets sie alle in Gebrauch ziehen und ihre Ergebnisse miteinander vergleichen. Wenn es sich um ein Sachverständigenurteil über die nach einem Kopftrauma zurückgebliebenen Störungen seitens des Ohres handelt, muß man mit größter Vorsicht verfahren und das Urteil erst nach gründlicher und wiederholter Untersuchung abgeben. In Fällen von schwerem Trauma und lange dauernder Bewußtlosigkeit muß man an die Möglichkeit einer Verletzung nicht nur des Gehörapparates, sondern auch der intrakraniellen Gebilde denken, und zwar auch dann, wenn zurzeit keinerlei Symptome auf letztere hinweisen. Aber selbst, wenn das Trauma leicht ist und die Erscheinungen sich auf das Ohr beschränken, muß man mit der Prognose zurückhaltend sein, denn es ist bekannt, daß schwere Störungen in entfernteren Organen (Meningitis,

Apoplexie oder eine andere intrakranielle Erkrankung) sehr oft noch nach einer Zeit manchmal sehr langer Euphorie auftreten.

12. Bayer: Vollständige Beseitigung einer malignen Mandelgeschwulst durch Radium. Die Beobachtung wird kurz mitgeteilt; B. behält sich vor, in einer der nächsten Sitzungen der Gesellschaft auf sie zurückzukommen. Capart Sohn (Brüssel)-Blau.

## IV. 5. Kongreß tschechischer Naturforscher und Ärzte in Prag vom 29. Mai bis 3. Juni 1914.

### Ophthalmoto-laryngologische Sektion.

1. Kutvirt: Beziehungen der Mittelohrentzündung zur Reizung der Hirnhäute. K. führt 10 neue Fälle tonischer und klonischer Krämpfe an, wie sie für Eklampsie der Neugeborenen als charakteristisch gelten. Und doch handelte es sich einmal um Kleinhirnreizung, die erst am Tage vor dem Tode sich durch Opisthotonus kennzeichnete. In 2 anderen Fällen wurde histologisch eine Hyperämie der Meningen, einmal besonders der des Kleinhirns, auf dem Wege durch das Labyrinth gefunden. Einmal negativer Hirnbefund; 3 Fälle genasen. In 3 weiteren Fällen waren die Symptome: a) Opisthotonus, klonische Krämpfe der linken Körperhälfte, Sektionsbefund Gastroenteritis acuta; b) Fazialisparese, Tod an Meningitis suppurativa; c) Fazialisparese, Ptosis, Opisthotonus, Spannung der Fontanelle, Arrhythmie, Heilung, wahrscheinlich seröse Meningitis.

9 mal wurde während der Anfälle Mittelohrkatarrh gefunden. In allen Fällen wurde parazentisiert, es entleerte sich Eiter, manchmal unter hohem Druck. Im zehnten Falle, wo das Trommelfell nur getrübt war, wurde trotz der Eklampsie nicht parazentisiert. Hier am dritten Tage spontaner Durchbruch und Schwinden der Anfälle. 5 mal gab es keinen zweiten Anfall mehr, einmal nach 3 Wochen kurze Exazerbation, nach Parazentese Heilung. Einmal (11 Tage altes Kind) 6 Stunden nach Auftreten der Eklampsie Parazentese, nach 3 Stunden, im neuen Anfall, Tod an eitriger Meningitis.

In keinem dieser Fälle ging auffallenderweise der Affektion eine Darmerkrankung voraus, nur in 2 Fällen bestand gewöhnliche Diarrhoe, einmal Bronchitis. Wo sich eine Darmaffektion zeigte, war dies erst nach der Otitis. Am auffallendsten ist das rasche Sistieren der Anfälle nach der Parazentese. Es erhellt daraus die Beziehung der Eklampsie der Kinder zu heftigen Mittelohrkatarrhen. Der Zusammenhang läßt sich durch toxische Einflüsse erklären, bzw. ein kollaterales Ödem, wie es Merken bei seröser Meningitis annahm.

2. Kutvirt: Welchen Einfluß hat die Trepanation des Warzenfortsatzes auf eine gleichzeitige Lungentuberkulose? 150 Patienten wurden vor und nach der Operation auf der internen Klinik untersucht. 60 mal wurde Tuberkulose der Lungen gefunden, 17 mal war der Befund suspekt. Unter den Tuberkulösen war 29 mal Tuberculosis pulmonum obsoleta; von diesen nach der Operation Besserung des Lungenbefundes bei 4, Zustand unverändert bei 19, verschlimmert bei 2, Kontrolle fehlte bei 4 Fällen.

Deutliche manifeste Tuberkulose der Lungen 31 mal. Besserung 14 mal, keine Änderung des Zustandes 12 mal, Verschlimmerung 2 mal, ohne Kontrolle 3.

Verdächtige, aber nicht sichere Fälle 17; Besserung 7 mal, keine Änderung 3 mal, Verschlimmerung 7 mal, d. h. die Tuberkulose wurde manifest.